



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

2015: Prof. Dr. med. Michael Nerlich (Regensburg)

Vorbemerkung:

Für die Inhalte der Präsidentenrede war und ist ausschließlich der jeweils vortragende Präsident verantwortlich.

Im Namen des Geschäftsführenden Vorstandes
(gez.) Der Generalsekretär

Eröffnungsansprache des Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, 79. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie) am 20. bis 23.10.2015 in Berlin

„Ich bin Unfallchirurg.

Wenn man sich so in feiner Gesellschaft outet, reagieren die meisten Menschen mit heimlicher Bewunderung, die Damen eher mit Schaudern und einem ‚Huch! das könnte ich nicht‘.

Unser Image in der Bevölkerung ist nicht schlecht, allerdings verbunden mit einem hohen, ja sehr hohen Anspruch. Man erwartet von uns, dass wir alles wissen, alles können, und dass wir zu jeder Tages- und Nachtzeit in Höchstform sind. Wie ein Wolpertinger, das bayerische Fabelwesen - es könnte sinnbildlich das Wappentier unserer Fachgesellschaft sein. Auch wenn wir alle keine Wolpertinger sind und auch nicht sein wollen, so braucht es doch einen Generalisten, einen, der den Überblick behält, nicht nur im Schockraum, sondern über die gesamte Heilungsphase hinweg und der sich durch Leadership auszeichnet.

Wer wenn nicht wir, können dem Wunsch unserer Patienten nach einer ganzheitlichen Betrachtung ihres muskuloskelettalen Problems nachkommen? Wir begleiten unsere Patienten lebenslang. Der Film hat dafür Beispiele gezeigt.

Aber mancher wird sich fragen: was tut ein Unfallchirurg ohne Unfall?

Wartet er?

Legt er gar Bananenschalen aus, damit ein armes Unfallopfer ausrutscht und er endlich ins Business kommt?

Ist dieses Rumwarten nicht ineffizient? Ökonomisch gesehen ist die akute Unfallchirurgie mit ihrem unzureichenden Rationalisierungspotential für den Krankenhausbetreiber ein lästiges Übel, das man halt vorhalten muss. Durch die Fusion von Orthopädie und Unfallchirurgie haben wir die Effizienz enorm gesteigert.

Auslastung: wie viel Auslastung hätten Sie gerne?

Ist Ihr Verwalter mit 60% zufrieden?

Beispiel Feuerwehr: wenn die Feuerwehr eine Auslastung von 60% hätte, müsste im Schnitt ein brennendes Haus auf die Feuerwehr warten während ein anderes gerade gelöscht wird. Welchen Auslastungsgrad sollte ein Notfall-Operationssaal haben?

Unsere Gesellschaft muss sich fragen: wie viel Vorhaltung wollen wir uns leisten? Unfallchirurgie hat eben auch mit Daseinsvorsorge zu tun, ein Aspekt, den Ökonomen gerne verdrängen.

Zur Daseinsvorsorge gehört auch das Thema Prävention, das ökonomisch auch nur schwer abbildbar ist. So zynisch es klingt, für die gesetzliche Krankenversicherung ist das am Unfallort verstorbene Polytrauma die kostengünstigste Lösung. Volkswirtschaftlich und natürlich menschlich betrachtet eine Katastrophe.

Insofern treiben wir Unfallchirurgen auch Präventionsprogramme voran. Ich nenne als Beispiele das Programm P.A.R.T.Y., das Jugendliche vor fehlerhaftem Verhalten im Straßenverkehr bewahrt, und die Verkehrsunfallforschung, die menschliches Versagen zu verhindert sucht.

Prävention betrifft natürlich die gesamte Breite unseres Faches Orthopädie und Unfallchirurgie.

Die schlechte Nachricht ist: Das Bewegungsorgan, um das wir uns kümmern, verkümmert. Die Baby-Boomer sind jetzt über 50, werden uns auf Dekaden hinaus beschäftigen, sind fett, bewegungsarm, aber anspruchsvoll, denn so wurden sie konditioniert.

Unser Bewegungsorgan will gefordert und gebraucht werden!

Die gute Nachricht ist: wir alle können etwas dagegen tun!

Sport und Bewegung heißt die Wunderpille.

Damit können die Hauptrisikofaktoren für Verschleißerscheinungen am muskuloskelettalen System, wie z. B. Übergewicht, Diabetes mellitus und andere wirksam vermieden werden.

Allerdings haben viele Menschen mittlerweile verlernt, den Sport auch gesund zu betreiben. Das Gefühl für eine gesunde, ausreichende Belastung ohne Überbelastung geht leider schon bei Kindergartenkindern oftmals verloren. Folge davon sind Überlastungsschäden oder bei mangelnden koordinativen Fähigkeiten Sportverletzungen.

„Auf die Dosis kommt es an“!

Fangen wir bei uns an: Selbstverantwortung.

Wir haben die Chance zu mehr Selbstverantwortung: bei unserem Organ ist das möglich. Wenn Sie vom Krebs angefallen werden haben Sie die Chance nicht. Nutzen wir sie denn?

Das von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie morgen an den Start gehende Lufthansa Flight Training Programm wird unseren jungen nachwachsenden Orthopäden und Unfallchirurgen in Praxis und Klinik helfen, fachliche Fehler zu vermeiden.

Fehlervermeidung und Patientensicherheit: Wenn man länger im Geschäft ist weiß man, wovon wir sprechen. Als junger Assistent habe ich im Brustton der Überzeugung meine Patienten zur Naht des gerissenen Außenbandes am Sprunggelenk überredet. Zu viel operiert, ja das habe auch ich gemacht. Das kritische Hinterfragen von Dogmen muss geübt werden. Wir sagen deshalb Ja zu mehr wissenschaftlicher Analyse unseres Handelns. Wir wünschen uns noch mehr Feedback über unsere Leistungen, um die Frage zu beantworten, die uns permanent antreibt: „habe ich mein Bestes gegeben?“

Für mich gibt es kein schöneres Fach als unseres!

Die Antwort auf die individuellen Herausforderungen, die jeder Patient an uns stellt, ist die Kombination von präzisiertem „Handwerk“, meiner Herrschaften, wir betreiben Manufakturen! - Unter Nutzung von technischen Innovationen mit einer fast grenzenlosen Kreativität.

Das macht es so einzigartig!“

Quelle: DGU-Archiv